

Article

Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada

par Pamela L. Ramage-Morin et Heather Gilmour
Juin 2014



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-877-287-4369 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de
Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (<http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm>).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- .. indisponible pour toute période de référence
- ... indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- D provisoire
- r révisé
- X confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada

par Pamela L. Ramage-Morin et Heather Gilmour

Résumé

À partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010 et 2011 et de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada de 2011, le présent article fournit des renseignements concernant la migraine chez les personnes vivant dans les ménages privés. En 2010-2011, environ 8,3 % des Canadiens (2,7 millions) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de migraine d'un professionnel de la santé. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer en être atteintes : 11,8 % contre 4,7 %. La prévalence de la migraine était la plus forte chez les personnes dans la trentaine et la quarantaine : 17,0 % chez les femmes et 6,5 % chez les hommes. Comparativement aux estimations nationales, la prévalence de la migraine était plus faible au Québec (6,8 %) et plus élevée au Manitoba (9,5 %), en Nouvelle-Écosse (9,1 %) et en Ontario (8,8 %). Parmi les personnes ayant déclaré un diagnostic de migraine, 42 % prenaient des médicaments sur ordonnance pour ce problème, et 56 % ont engagé des frais non remboursés liés à un traitement médicamenteux. La migraine comportait un niveau élevé de comorbidité avec la dépression et touchait de nombreux aspects de la vie quotidienne, y compris les études, le travail, le sommeil et la conduite automobile.

Mots-clés

Maladie neurologique, enquête, prévalence

Auteurs

Pamela Ramage-Morin (Pamela.Ramage-Morin@statcan.gc.ca) et Heather Gilmour (Heather.Gilmour@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

La migraine peut être un trouble débilitant caractérisé par des maux de tête avec douleur pulsatile qui durent de quelques heures à plusieurs jours et qui s'accompagnent de nausées, de vomissements et/ou d'une sensibilité à la lumière et au bruit. Elle est exacerbée par l'activité physique et a tendance à interférer avec elle. La migraine se produit habituellement d'un seul côté de la tête, même si chez les enfants et les jeunes, elle a tendance à être bilatérale¹.

On estime que 14 % de la population mondiale a été atteinte de migraines à un moment ou l'autre de sa vie². Les études montrent uniformément que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'en être atteintes^{2,3}.

La migraine est considérée comme une cause importante d'incapacité². Une étude mondiale a classé la migraine comme huitième cause en importance à l'origine d'années vécues avec une incapacité, une mesure du fardeau de la maladie⁴. Le coût pour les personnes, leur famille et la collectivité est élevé du point de vue de la qualité de vie, de l'absentéisme à l'école et au travail, de la productivité perdue et des dépenses en médicaments^{5,6}.

À partir des données pour 2010-2011, la présente étude fournit des estimations à jour de la prévalence de la migraine diagnostiquée par un professionnel de la santé, ainsi que des estimations du fardeau de la migraine (voir *Les données*).

Les lacunes étudiées comprennent la prévalence chez les enfants de moins de 12 ans et les répercussions de la migraine sur les activités habituelles. La migraine diagnostiquée par un professionnel de la santé est ci-après appelée « migraine » tout simplement et « migraineux » désigne les personnes atteintes de migraines⁷.

Prévalence de la migraine

En 2010-2011, environ 8,3 % des Canadiens (2,7 millions) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de migraine (tableau 1), ce qui représente probablement une sous-estimation. En effet, les recherches montrent que toutes les personnes atteintes de migraines ne cherchent pas à obtenir de l'aide professionnelle et, par conséquent, certaines peuvent ne pas avoir de diagnostic à déclarer^{8,9}.

Pour identifier les migraineux, la plupart des études utilisent les critères

Les données

Source des données

La présente étude est fondée sur des données du Fichier sur la prévalence des problèmes neurologiques, qui a été tiré de la composante annuelle de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2010 et 2011 et de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC) de 2011. On peut consulter de la documentation sur ces enquêtes à www.statcan.gc.ca.

L'ESCC est une enquête transversale qui a pour but de recueillir des données sur l'état de santé, les déterminants de la santé et l'utilisation des soins de santé chez les personnes de 12 ans et plus vivant dans les ménages privés. La base de sondage exclut les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement et les personnes vivant dans certaines régions éloignées et dans les réserves et autres établissements autochtones des provinces. Le module des problèmes neurologiques sert à recueillir des données concernant tous les membres du ménage, y compris les enfants. Les participants à l'enquête qui étaient d'accord pour partager leurs données avec les partenaires de partage de l'enquête, c'est-à-dire l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, les ministères provinciaux de la Santé et l'Institut de la statistique du Québec (participants à l'enquête vivant au Québec), ont été inclus dans le Fichier sur la prévalence des problèmes neurologiques. Le Fichier avait une taille d'échantillon de 285 971 et le taux de réponse a été de 70,6 %.

L'EPPNC est une enquête transversale conçue pour explorer les questions relatives aux problèmes neurologiques chez les personnes de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés. Étaient exclus de son champ d'enquête les groupes habituellement exclus de l'ESCC ainsi que les habitants des trois territoires. L'échantillon de l'EPPNC comptait 4 569 participants à l'enquête, et le taux de réponse a été de 81,6 %. La présente étude repose sur un sous-échantillon de 372 participants à l'enquête (295 femmes, 77 hommes) qui étaient atteints de migraines, mais qui n'avaient aucun autre des problèmes neurologiques compris dans l'enquête. Il représente environ 970 000 Canadiens (84,2 % de femmes), ayant un âge moyen de 42,6 ans.

Définitions

On a demandé aux participants à l'ESCC de déclarer certains problèmes neurologiques ayant duré ou devant durer six mois ou plus et ayant été diagnostiqués par un professionnel de la santé (annexe B).

Les questions additionnelles de l'EPPNC se rapportaient aux 12 derniers mois^{16,17}. Les participants qui avaient fourni une réponse positive à au moins deux des trois questions de suivi ont été classés comme étant « actuellement » atteints de migraines :

Avez-vous déjà eu des maux de tête pendant lesquels vous vous êtes senti nauséeux ou vous avez eu des haut-le-cœur?

Est-ce que la lumière vous dérangeait lorsque vous aviez mal à la tête (bien plus que lorsque vous n'aviez pas mal à la tête)?

Vos maux de tête ont-ils limité votre capacité à travailler, à étudier ou à faire ce que vous deviez faire pendant au moins une journée?

On a utilisé les scores du Questionnaire sur la santé du patient à neuf questions (PHQ-9)¹⁸ pour classer la dépression : aucune dépression (0), dépression minime/légère (1 à 9), ou dépression moyenne / modérément sévère / sévère (10 à 27).

On a demandé aux participants à l'enquête s'ils avaient pris des médicaments sur ordonnance pour leur problème neurologique au cours des trois derniers mois. On leur a demandé d'inclure les médicaments en vente libre si ceux-ci avaient été prescrits par un professionnel de la santé. Les participants qui ont répondu « non » ont dû indiquer toutes les raisons pour lesquelles ils ne prenaient pas de médicaments sur ordonnance. On a combiné les réponses « effets secondaires du médicament », « le médicament n'a pas d'effet », « est à court de médicaments », « trop coûteux / contraintes financières » ou « autre », en raison de la petite taille de l'échantillon.

Les questions sur les frais non remboursés visaient les médicaments sur ordonnance et en vente libre liés au problème neurologique du participant à l'enquête qui n'étaient ou ne seraient pas remboursés par les assurances ou les programmes gouvernementaux. La période de référence était les 12 derniers mois.

Les réponses à la question « Dans l'ensemble, dans quelle mesure pensez-vous que votre problème neurologique affecte votre vie? » ont été réparties en fonction des catégories « pas du tout » ou « un peu », comparativement à « moyennement », « beaucoup » ou « énormément ».

Les participants à l'enquête qui ont répondu « non » à la question « Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises? » ont dû indiquer combien d'activités leurs douleurs les empêchaient de faire. Ceux qui ont répondu « quelques-unes », « plusieurs » ou « la plupart » (comparativement à « aucune ») ont été considérés comme ayant des *douleurs empêchant les activités*.

Les participants à l'enquête ayant indiqué s'être sentis à l'écart en raison de leur problème neurologique ont été regroupés s'ils avaient répondu « quelquefois », « souvent » ou « tout le temps », par opposition à « jamais » ou « rarement ».

Les participants à l'enquête âgés de plus de 16 ans qui avaient un permis de conduire en règle ont dû indiquer si leur problème neurologique les avait déjà empêchés de conduire, même pour une courte période de temps.

Les réponses à la question « Dans quelle mesure pensez-vous que votre problème neurologique vous a limité à passer une bonne nuit de sommeil? » ont été regroupées en trois catégories : « pas du tout », « un peu / moyennement », ou « beaucoup/énormément ».

Selon leur situation d'emploi la semaine ayant précédé l'entrevue, les participants à l'enquête ont été classés comme étant *actuellement au travail* s'ils travaillaient à un emploi ou à une entreprise ou s'ils s'étaient absentes d'un emploi ou d'une entreprise, *sans travail la semaine précédente*, ou *incapables de travailler en permanence*. On a exclu les participants à l'enquête âgés de plus de 75 ans.

A changé ses activités de travail indique que les participants à l'enquête qui avaient travaillé précédemment avaient apporté des changements à leurs activités professionnelles pendant au moins trois mois en raison de leur problème neurologique; par exemple, ils pouvaient avoir réduit le nombre d'heures de travail, changé le type de travail, ou arrêté complètement de travailler.

Aux participants à l'enquête âgés de moins de 76 ans qui travaillaient, on a posé la question suivante : « Au cours des trois derniers mois, combien de journées de travail avez-vous manquées en raison de votre problème neurologique? »

Les variables sociodémographiques incluses dans l'analyse étaient le sexe, l'âge, et la province ou le territoire de résidence.

On a examiné la prévalence de la migraine au Canada et ses répercussions sur les personnes en étant atteintes à l'aide de fréquences pondérées, totalisations croisées et moyennes. Pour tenir compte des effets de plan d'enquête, on a estimé les erreurs types et les coefficients de variation au moyen de la méthode du *bootstrap*^{19,20}.

Limites

Les critères servant à identifier les personnes atteintes de migraines diffèrent entre l'ESCC et l'EPPNC. Selon l'ESCC, qui a été utilisée pour calculer les estimations de la prévalence, les participants à l'enquête ont été classés comme atteints de migraines s'ils ont déclaré que leur problème de santé avait été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Cela diffère des critères de l'ICHD, qui sont considérés comme la norme de référence (tableau A en annexe). Par conséquent, la prévalence de la migraine dans la présente étude est probablement sous-estimée, étant donné qu'elle dépend de facteurs comme l'accès aux soins de santé et la décision d'obtenir des soins. L'EPPNC, qui a servi à étudier les répercussions de la migraine, comprend des critères additionnels dont on reconnaît qu'ils constituent un bon remplacement à l'ensemble des critères de l'ICHD^{16,17}. Toutefois, à l'EPPNC, les participants avaient aussi reçu comme consigne de déclarer la migraine *diagnostiquée*.

Tous les problèmes neurologiques ont été autodéclarés et n'ont pas été vérifiés au moyen d'une autre source. Il n'est pas possible de distinguer entre les simples maux de tête et ceux découlant d'autres troubles ou entre les principaux sous-types de migraine, avec ou sans aura.

On ne distingue pas ici entre la migraine chronique et épisodique, la première étant associée à un niveau d'incapacité plus élevé^{8,21}.

En l'absence d'une période définie, la question sur la migraine de l'ESCC sert probablement à identifier à la fois les personnes atteintes de migraines toute la vie durant et celles actuellement atteintes de migraines. Les questions additionnelles tirées de l'EPPNC ont trait aux 12 derniers mois; par conséquent, l'analyse des associations entre la migraine et d'autres facteurs porte sur la population « actuellement » atteinte de migraines.

Les questions sur les médicaments utilisés précisaient médicaments « prescrits », qui pouvaient inclure les médicaments en vente libre uniquement s'ils avaient été prescrits par un professionnel de la santé. Par contre, lorsqu'on les a interrogés au sujet de leurs frais non remboursés, on a demandé aux participants à l'enquête de déclarer les médicaments sur ordonnance et en vente libre. Ainsi, il pouvait y avoir des divergences dans les réponses au sujet des médicaments selon qu'il était question de « l'utilisation » de ces médicaments ou des « dépenses » pour ceux-ci.

L'étude porte sur les personnes vivant dans les ménages privés et non sur les résidents d'établissements de soins de santé. Les données concernant les enfants de moins de 12 ans se limitent aux estimations de la prévalence. Les questions propres à la migraine, comme celles sur l'utilisation de médicaments, l'âge au moment des premiers symptômes / du diagnostic, et les répercussions, ont été posées lors de l'EPPNC, pour laquelle l'âge minimum est de 15 ans.

de l'International Classification of Headache Disorders (ICHD) plutôt que le diagnostic autodéclaré (tableau A en annexe). Toutefois, même parmi les études qui utilisent les critères de l'ICHD, les estimations de la prévalence varient considérablement, allant de 2,4 % à 27,5 % dans certaines études américaines et européennes¹⁰⁻¹⁵. L'estimation de la prévalence qui se dégage de la présente étude (tableau 1) est inférieure aux estimations fondées sur les résultats de trois enquêtes sur la population menées aux États-Unis, soit 22,7 % (National Health and Nutrition Examination Survey), 16,6 % (National Health Interview Survey) et 11,7 % (American Migraine Prevalence and Prevention study). Par ailleurs, selon Stovner et coll.¹⁵, les différences de méthodologie dans les études fondées sur la population ont rendu les comparaisons difficiles et

font ressortir la nécessité d'uniformiser les lignes directrices méthodologiques pour les études de la migraine.

Les femmes étaient plus de deux fois plus susceptibles que les hommes de déclarer être atteintes de migraines (11,8 % contre 4,7 %) à tous les âges, sauf chez les enfants de moins de 12 ans (figure 1). Moins de 1 % des enfants étaient atteints de migraines, et aucune différence significative n'a émergé entre les garçons et les filles. Chez les deux sexes, la prévalence était la plus élevée de 30 à 49 ans. L'âge moyen chez les femmes était de 43 ans, soit légèrement supérieur à celui observé chez les hommes (40 ans) ($p < 0,01$).

En moyenne, la migraine était diagnostiquée à l'âge de 26,2 ans, soit 3,6 ans après les premiers symptômes ($p < 0,01$). Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe, contrairement

aux conclusions d'études antérieures, selon lesquelles les premiers symptômes atteignent leur sommet plus tôt chez les hommes que chez les femmes⁴.

Comparativement aux chiffres nationaux, la prévalence de la migraine était plus faible au Québec (6,8 %), et plus élevée au Manitoba (9,5 %), en Nouvelle-Écosse (9,1 %) et en Ontario (8,8 %). Ces différences persistaient même après normalisation selon l'âge (données non présentées). Une étude canadienne antérieure⁸ a aussi fait état d'une prévalence plus faible de la migraine au Québec. Des études menées en Allemagne¹⁴ et en Espagne¹³ ont fait ressortir des différences à l'intérieur des régions d'un même pays.

La plupart des migraineux ont déclaré que la migraine était leur seul problème neurologique (tableau 1). Cela étant dit, ceux-ci étaient plus susceptibles

Tableau 1

Échantillon, population estimée et pourcentage ayant déclaré un diagnostic de migraine, selon certaines caractéristiques, population à domicile, Canada, 2010-2011

| | Taille de l'échantillon | Population estimée (en milliers) | Prévalence % |
|--|-------------------------|----------------------------------|--------------|
| Canada | 22 720 | 2 707,4 | 8,3 |
| Migraineux ayant d'autres problèmes neurologiques choisis [†] | 1 451 | 170,9 | 0,5 |
| Migraineux sans d'autres problèmes neurologiques choisis | 20 886 | 2 478,6 | 7,7 |
| Sexe | | | |
| Femmes | 16 470 | 1 941,4 | 11,8* |
| Hommes [†] | 6 250 | 766,0 | 4,7 |
| Groupe d'âge | | | |
| 0 à 11 ans | 293 | 31,6 | 0,7* |
| 12 à 29 ans | 4 550 | 604,0 | 8,1* |
| 30 à 49 ans [†] | 9 078 | 1 177,9 | 12,1 |
| 50 à 64 ans | 6 518 | 664,9 | 9,9* |
| 65 ans et plus | 2 281 | 229,0 | 5,1* |
| Province | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 689 | 43,8 | 8,8 |
| Île-du-Prince-Édouard | 352 | 12,2 | 8,7 |
| Nouvelle-Écosse | 905 | 83,1 | 9,1* |
| Nouveau-Brunswick | 908 | 63,7 | 8,9 |
| Québec | 3 313 | 518,8 | 6,8* |
| Ontario | 8 448 | 1 116,0 | 8,8* |
| Manitoba | 1 296 | 108,0 | 9,5* |
| Saskatchewan | 1 277 | 81,4 | 8,4 |
| Alberta | 2 258 | 311,5 | 8,7 |
| Colombie-Britannique | 2 686 | 361,3 | 8,3 |
| Yukon | 221 | 2,5 | 7,3 |
| Territoires du Nord-Ouest | 219 | 3,4 | 8,0 |
| Nunavut | 146 | 1,7 | 7,6 |

* valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ($p < 0,05$)[†] groupe de référence; le Canada sert de groupe de référence pour les comparaisons provinciales[†] SLA (maladie de Lou-Gehrig / sclérose latérale amyotrophique), maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence, traumatisme cérébral, tumeur au cerveau, paralysie cérébrale, dystonie, séquelles d'un accident vasculaire cérébral, épilepsie, maladie d'Huntington, hydrocéphalie, sclérose en plaques, dystrophie musculaire, maladie de Parkinson, spina-bifida, blessure à la moelle épinière, tumeur à la moelle épinière, syndrome de Gilles de La Tourette**Note** L'échantillon, la population estimée et la prévalence pour le Canada dépassent la somme des sous-catégories, parce que 383 personnes n'ont pu être classées (elles ont déclaré être atteintes de migraines, mais les données sur d'autres problèmes neurologiques choisis manquaient).**Source** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Fichier sur la prévalence des problèmes neurologiques), 2010-2011.

que les non-migraineux de déclarer avoir également reçu un diagnostic de traumatisme cérébral ou de blessure à la moelle épinière, d'épilepsie ou de séquelles d'un accident vasculaire cérébral (tableau B en annexe).

La majorité des migraineux ont déclaré des symptômes de dépression, celle-ci ayant été classée comme minime ou légère chez 63 % d'entre eux, et moyenne à sévère dans 20 % des cas. Le rapport entre ces deux troubles est bien établi dans les ouvrages épidémiologiques : la migraine augmente le risque de dépression et la dépression augmente le risque de migraine²⁰⁻²⁵.

Utilisation de médicaments

Moins de la moitié des migraineux (42 %) ont indiqué avoir pris des médicaments sur ordonnance pour ce problème au cours des trois derniers mois (tableau 2). Les migraineux de 50 ans et plus étaient plus susceptibles que ceux de 15 à 49 ans d'avoir pris des médicaments sur ordonnance (57 % contre 35 %; $p \leq 0,01$).

Étant donné que la définition de migraineux utilisée aux fins de la présente étude repose sur un diagnostic de migraine, le faible pourcentage de personnes ayant déclaré prendre des médicaments sur ordonnance n'est pas dû à un sous-diagnostic. Le pourcentage de personnes utilisant des médicaments aurait probablement été beaucoup plus élevé si les produits non prescrits

avaient été inclus dans les questions d'enquête^{26,27}.

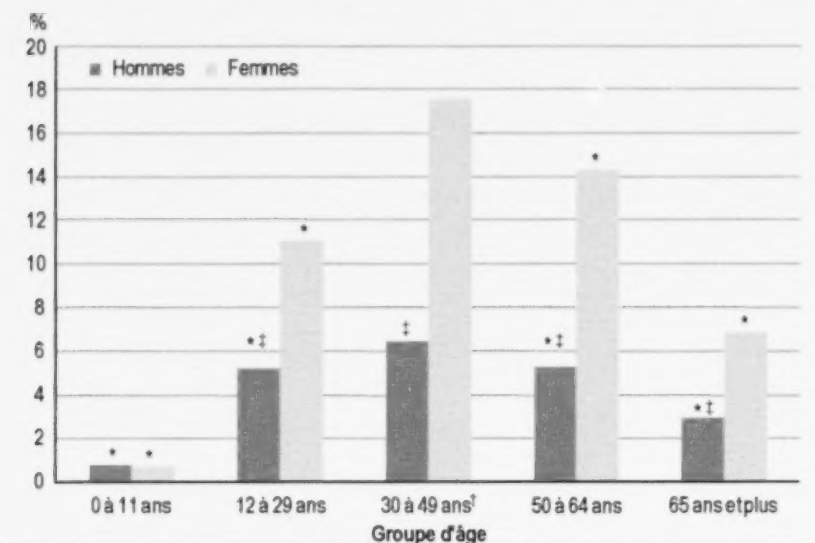
Parmi les migraineux qui ne prenaient pas de médicaments sur ordonnance, les raisons les plus fréquemment invoquées étaient qu'ils n'en avaient pas besoin (35 %), qu'on ne leur en avait pas prescrits (25 %), ou qu'ils ne voulaient pas en prendre (14 %). Plus de la moitié (56 %) des migraineux ont déclaré avoir engagé des frais de médicaments non remboursés au cours des 12 derniers mois.

Répercussions sur les activités habituelles

Environ le quart des migraineux éprouvaient des douleurs qui les empêchaient

Figure 1

Pourcentage ayant déclaré un diagnostic de migraine, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile, Canada, 2010-2011



† groupe de référence

* valeur significativement différente de celle observée pour le groupe de référence ($p < 0,05$)

† valeur significativement différente de celle observée pour les femmes ($p < 0,05$)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Fichier sur la prévalence des problèmes neurologiques), 2010-2011

de faire des activités (26 %) ou s'étaient sentis à l'écart en raison de leur problème de santé (26 %). Plus de la moitié (53 %) ont déclaré que la migraine les avait empêchés de conduire, même pour une courte période de temps. Les trois quarts des migraineux (76 %) ont indiqué que la migraine avait limité leur capacité à passer une bonne nuit de sommeil. Près du tiers (30 %) ont déclaré que leurs possibilités en matière d'études s'en étaient trouvées limitées.

Emploi

Environ le tiers des migraineux ont déclaré que leur trouble avait limité leurs possibilités d'emploi (34 %), même si la majorité d'entre eux étaient actuellement au travail (70 %). Plus du tiers des personnes actuellement au travail (36 %) ont déclaré avoir manqué au moins un jour de travail au cours des trois derniers mois en raison de la migraine. Près d'une personne sur cinq (18 %) n'étant pas au travail qui l'avait précédemment été a déclaré avoir apporté des changements

à ses activités professionnelles (heures, type de travail ou interruption du travail) pendant au moins trois mois en raison de la migraine. Des études antérieures ont montré que la migraine comporte un lien étroit avec la perte de productivité, dont la majeure partie est liée au présentéisme (productivité réduite) plutôt qu'à l'absentéisme^{21,28}.

Mot de la fin

La présente étude comprend les estimations les plus à jour de la prévalence et des répercussions de la migraine au Canada. En 2010-2011, environ 2,7 millions de Canadiens étaient atteints de migraines. Plusieurs d'entre eux ont déclaré que la migraine affectait leur vie au quotidien, y compris leurs possibilités en matière d'études et de travail. Le trouble était associé à l'utilisation de médicaments, à la douleur, à la dépression, à la difficulté à dormir et à la capacité de conduire. ■

Remerciements

Statistique Canada remercie tous les participants pour leurs conseils et leur aide au moment de l'élaboration du contenu neurologique de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et de l'Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada (EPPNC). Le contenu a été élaboré conjointement par la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), avec l'intervention des membres du groupe consultatif d'experts de l'ASPC qui se spécialise dans l'étude des problèmes neurologiques. La sélection du contenu a été fondée sur les objectifs et les besoins de données précisés par l'ASPC. Un parrainage a été assuré par l'ASPC dans le cadre de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques.

Tableau 2**Pourcentage de migraineux ayant déclaré certaines caractéristiques, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2011**

| Caractéristiques | % | Intervalle de confiance à 95 % | |
|---|-------------------|--------------------------------|------|
| | | de | à |
| Dépression | | | |
| Aucune dépression | 16,6 ^a | 11,7 | 23,2 |
| Minime/légère | 63,3 | 54,8 | 70,9 |
| Moyenne / modérément sévère / sévère | 20,1 ^a | 14,3 | 27,5 |
| Médicaments | | | |
| Médicaments sur ordonnance contre la migraine (au cours des 3 derniers mois) | 41,7 | 33,9 | 49,9 |
| Raisons de ne pas prendre de médicaments sur ordonnance (3 derniers mois) | | | |
| Aucun médicament prescrit | 25,2 ^a | 16,4 | 34,0 |
| Né veut pas prendre de médicaments | 14,3 ^a | 6,2 | 22,3 |
| Problème contrôlé sans médicaments / n'a pas besoin de médicaments | 34,8 | 25,2 | 44,4 |
| Autre ^a | 39,9 | 29,7 | 50,1 |
| Frais de médicaments sur ordonnance / en vente libre non remboursés (12 derniers mois) | 56,2 | 48,7 | 63,6 |
| Répercussions sur les activités habituelles | | | |
| Affecte la vie au moins modérément | 38,2 | 30,6 | 46,4 |
| Douleurs empêchant les activités | 25,5 | 19,2 | 31,8 |
| Sentiment d'être à l'écart | 25,9 | 18,6 | 34,9 |
| Empêché de conduire (âgé de 16 ans et plus avec un permis de conduire en règle) | 52,5 | 44,1 | 60,7 |
| Limité la capacité à passer une bonne nuit de sommeil | | | |
| Pas du tout | 24,1 | 17,3 | 32,5 |
| Un peu / modérément | 56,4 | 47,9 | 64,5 |
| Beaucoup/énormément | 19,6 | 14,2 | 26,2 |
| Possibilités en matière d'études limitées | | | |
| Pas du tout | 69,7 | 62,0 | 76,4 |
| Un peu / modérément | 26,6 | 20,0 | 34,3 |
| Beaucoup/énormément | 3,8 ^a | 2,1 | 6,5 |
| Possibilités d'emploi limitées | | | |
| Pas du tout | 66,0 | 58,4 | 72,9 |
| Un peu / modérément | 27,4 | 20,7 | 35,3 |
| Beaucoup/énormément | 6,6 ^a | 3,9 | 10,8 |
| Situation d'emploi (15 à 75 ans) | | | |
| Actuellement au travail | 70,2 | 62,7 | 76,8 |
| Sans travail | 24,0 | 18,0 | 31,2 |
| Incapable de travailler en permanence | 5,8 ^a | 3,5 | 9,5 |
| A changé ses activités de travail^a | 18,0 ^a | 12,4 | 25,5 |
| A manqué au moins un jour de travail au cours des 3 derniers mois (15 à 75 ans, actuellement au travail) | 36,0 | 26,2 | 47,0 |

^a 15 à 65 ans, actuellement sans travail, ayant déjà travaillé à un emploi ou à une entreprise alors qu'atteint d'un problème neurologique^a comprend effets secondaires du médicament, médicament n'a pas d'effet, est à court de médicaments, et trop coûteux / contraintes financières^a à interpréter avec prudence

Nota : Sur la base des migraineux sans d'autres problèmes neurologiques choisis (voir le tableau 1).

Source : Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada, 2011.

Références

- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version), *Cephalgia*, 33(9), 2013, p. 629-808.
- L. Stovner, K. Hagen, R. Jensen *et al.*, « The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide », *Cephalgia*, 27, 2007, p. 193-210.
- A.H. Schramm, M. Obermann, Z. Katsarava *et al.*, « Epidemiological profiles of patients with chronic migraine and chronic tension-type headache », *The Journal of Headache and Pain*, 14, 2013, p. 40.
- T. Vos, A.D. Flaxman, M. Naghavi *et al.*, « Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 », *The Lancet*, 380(9859), 2012, p. 2163-2196.
- A.N. Manack, D.C. Buse et R.B. Lipton, « Chronic migraine: Epidemiology and disease burden », *Current Pain and Headache Reports*, 15, 2011, p. 70-78.
- K.R. Merikangas, « Contributions of epidemiology to our understanding of migraine », *Headache*, 53(2), 2013, p. 230-246.
- Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, Philadelphia, Pennsylvania, W.B. Saunders Co., 1994.
- B. O'Brien, R. Goeree et D. Streiner, « Prevalence of migraine headache in Canada: A population-based survey », *International Journal of Epidemiology*, 23(5), 1994, p. 1020-1026.
- L.J. Cooke et W.J. Becker, « Migraine prevalence, treatment and impact: the Canadian women and migraine study », *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 37, 2010, p. 580-587.
- L.J. Stovner et C. André, « Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project », *Journal of Headache and Pain*, 11, 2010, p. 289-299.
- T.A. Smitherman, R. Burch, H. Sheikh et E. Loder, « The prevalence, impact and treatment of migraine and severe headaches in the United States: A review of statistics from National Surveillance Studies », *Headache*, 53(3), 2013, p. 427-436.
- M. Ertas, B. Baykan, E.K. Orhan *et al.*, « One-year prevalence and the impact of migraine and tension-type headache in Turkey: a nationwide home-based study in adults », *Journal of Headache and Pain*, 13, 2012, p. 147-157.
- J. Matias-Guiu, C. Fernandez, J. Porta-Etiessam *et al.*, « Factors associated with the differences in migraine prevalence rates between Spanish regions », *The Scientific World Journal*, article ID 323084, 2014, 6 pages.
- V. Pfaffenrath, K. Fendrich, M. Vennemann *et al.*, « Regional variations in the prevalence of migraine and tension-type headache applying the new IHS criteria: the German DMKG Headache Study », *Cephalgia*, 29(1), 2009, p. 48-57.
- L.J. Stovner, M. Al Jumah, G.L. Birbeck *et al.*, « The methodology of population surveys of headache prevalence, burden and cost: Principles and recommendations from the Global Campaign against Headache », *The Journal of Headache and Pain*, 15, 2014, p. 5.
- R.B. Lipton, D. Dodick, R. Sadovsky *et al.*, « A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine™ validation study », *Neurology*, 61(3), 2003, p. 375-382.
- A.M. Rapoport et M.E. Bigal, « ID-migraine », *Neurological Sciences*, 24, 2004, p. S258-260.
- K. Kroenke, R.L. Spitzer et J.B. Williams, « The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure », *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 2001, p. 606-613.
- J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
- K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
- D. Serrano, A.N. Manack, M.L. Reed *et al.*, « Cost and predictors of lost productive time in chronic migraine and episodic migraine: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) Study », *Value in Health*, 16, 2013, p. 31-38.
- N. Breslau, R.B. Lipton, W.F. Stewart *et al.*, « Comorbidity of migraine and depression: investigating potential etiology and prognosis », *Neurology*, 60, 2003, p. 1308-1312.
- N. Jette, S. Patten, J. Williams *et al.*, « Comorbidity of migraine and psychiatric disorders: a national population-based study », *Headache*, 48(4), 2008, p. 501-516.
- M.E. Bigal et R.B. Lipton, « The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine », *Neurologic Clinics*, 27(2), 2009, p. 321-334.
- G. Bruti, M.C. Magnotti et G. Iannetti, « Migraine and depression : bidirectional co-morbidities », *Neurological Sciences*, 33(Suppl. 1), 2012, p. S107-109.
- M. Stokes, W.J. Becker, R.B. Lipton *et al.*, « Cost of health care among patients with chronic and episodic migraine in Canada and the USA: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS) », *Headache*, 51, 2011, p. 1058-1077.
- J.C. Sanderson, E.B. Devine, R.B. Lipton *et al.*, « Headache-related health resource utilisation in chronic and episodic migraine across six countries », *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 84, 2013, p. 1309-1317.
- W.F. Stewart, G.C. Wood, H. Razzaghi *et al.*, « Work impact of migraine headaches », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 2008, p. 736-745.

Annexe

Tableau A
Critères de définition de la migraine

| International Headache Society | Statistique Canada |
|---|---|
| International Classification of Headache Disorders (ICHD), 3^e édition | Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010-2011 Les problèmes neurologiques |
| A. Au moins cinq crises répondant aux critères B à D | Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions à propos des problèmes neurologiques, qui affectent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Veuillez si il vous plaît exclure les problèmes de santé mentale tels que la dépression, le trouble d'anxiété, ou la schizophrénie. Nous nous intéressons aux problèmes qui durent ou qui devraient durer 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé. |
| B. Mal de tête durant de 4 à 72 heures (non traité ou traité sans succès) | |
| C. Mal de tête comportant au moins deux des quatre caractéristiques suivantes : 1. unilatéralité 2. pulsativité 3. intensité de la douleur de modérée à sévère 4. aggravation par l'activité physique de routine ou empêchant celle-ci (par exemple, marcher ou monter un escalier) | Est-ce que vous êtes atteint(e) de migraines? |
| D. Pendant le mal de tête, au moins l'un des symptômes suivants : 1. nausée et/ou vomissements 2. photophobie et phonophobie | Qui dans votre ménage est atteint de ce problème? |
| E. Pas mieux représenté par un autre diagnostic de l'ICHD | Enquête sur les personnes ayant des problèmes neurologiques au Canada Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions à propos des problèmes neurologiques qui affectent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs ou les muscles. Nous nous intéressons aux problèmes qui durent, ou qui devraient durer, six mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin ou un autre professionnel de la santé. Pour commencer, est-ce que vous êtes atteint de migraines, qui ont été diagnostiquées par un professionnel de la santé? Réponse positive à au moins deux des questions suivantes Au cours des 12 derniers mois : <ul style="list-style-type: none">avez-vous déjà eu des maux de tête pendant lesquels vous vous êtes senti nauséux ou vous avez eu des haut-le-cœur?est-ce que la lumière vous dérangeait lorsque vous aviez mal à la tête (bien plus que lorsque vous n'aviez pas mal à la tête)?vos maux de tête ont-ils limité votre capacité à travailler, à étudier ou à faire ce que vous deviez faire pendant au moins une journée? |

Tableau B
Pourcentage ayant déclaré un diagnostic de problèmes neurologiques choisis, selon la situation à l'égard de la migraine, population à domicile, Canada, 2010-2011

| Problème neurologique | Migreneux | | | Non-migreneux | | |
|---|-------------------|--------------------------------|-----|---------------|--------------------------------|-----|
| | Prévalence % | Intervalle de confiance à 95 % | | Prévalence % | Intervalle de confiance à 95 % | |
| | | de | à | | de | à |
| Maladie d'Alzheimer / autre forme de démence (35 ans et plus) | 0,6 [*] | 0,4 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,7 |
| Traumatisme cérébral | 1,3 [*] | 1,1 | 1,6 | 0,3 | 0,3 | 0,4 |
| Tumeur au cerveau | 0,4 [*] | 0,3 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Paralysie cérébrale | 0,2 [*] | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Séquelles d'un accident vasculaire cérébral | 1,6 [*] | 1,3 | 1,9 | 0,9 | 0,9 | 1,0 |
| Épilepsie | 0,8 [*] | 0,6 | 1,0 | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| Sclérose en plaques | 0,8 [*] | 0,6 | 1,1 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| Dystrophie musculaire | 0,2 ^{ns} | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Spina-bifida | 0,3 ^{ns} | 0,2 | 0,5 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Blessure à la moelle épinière | 1,2 [*] | 1,0 | 1,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Syndrome de Gilles de La Tourette | 0,1 [†] | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Autres problèmes neurologiques [‡] | 0,5 [*] | 0,3 | 0,7 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |

* valeur significativement différente de celle observée pour les non-migreneux ($p < 0,05$)

† à interpréter avec prudence

‡ SLA (maladie de Lou-Gehrig / sclérose latérale amyotrophique), maladie d'Huntington, maladie de Parkinson, dystonie, hydrocéphalie et/ou tumeur à la moelle épinière

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Fichier sur la prévalence des problèmes neurologiques), 2010-2011